

Redakcja: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105.

Administracja: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisany, należy z góry podać żadaną liczbę oddruków, których koszt oraz kosztą klisz ponosi w całości autor.

PRZEGŁĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO
ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.
WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracja i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austriackie i niemieckie.

Ugłoszenia przyjmuje Administracja. Cena ogłoszeń: 30 halerczy za wiersz petlitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4 1/2 marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisyja redakcyjna: Przewodniczący: prof. dr St. Ciechanowski, prezes Tow. lek. krak.; Członkowie: dyr. dr O. Lang, wiceprezes, dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisji; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisji redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. o. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego I. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Prospekty na życzenie.

NATURALNA SÓL SZPRUDLA
jest jedynie
prawdziwą solą
Zastrzega się przed falsyfikatami
KARLSBADU 126

Magazyn Medyczny Dra Bolesława Drobnera

w Krakowie, Plac Szczepański I. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers.

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

124

Kosztorysy na żądanie.

Kosztorysy na żądanie.

SZCZAWNICA

Zdrowisko otwarte na sezon letni 1917.

Komisyja Apropowizacyjna stara się o żywność. — Restauracja Zakładowa i parę pensjonatów otwarte. — Pewniej jest zamówić telegraficznie, dwa dni naprzód, fiakra do poćiągu u właściciela domu, gdzie się ma zamieszkać. Zastosować się ściśle do zarządzeń Władz przy wymeldowaniu się i zameldowaniu 14 dni naprzód w Starostwie Nowotarskiem o swem przybyciu. 127

WODY MINERALNE WYSYŁA NA ZLECENIE ZARZĄD ZAKŁADU W PAKACH O 25-CIU i 50-CIU FLASZKACH.

otwarto w Lecznicy Związkowej
w Krakowie, ul. Garncarska 11.

EMANATORIUM RADOWE 191



Optochin basicum

swoisty środek chemoterapeutyczny przy
zapaleniu płuc.

Nowsze publikacje o wskazaniu i dawkowaniu:

MENDEL, Münch. med. Wschr. 1915 Nr. 22 i Deutsche med. Wschr. 1916 Nr. 18; LESCHKE, D. m. W. 1915 Nr. 46; MORGENROTH, D. m. W. 1916 Nr. 13 i Berl. klin. W. 1916 Nr. 24 u. 27 (Vereinsberichte); LUBLIŃSKI, Berl. klin. W. 1916 Nr. 27; BECHER, Med. Klin. 1916 Nr. 44; FR. MEYER, D. m. W. 1916 Nr. 45; ROSENGART, D. m. W. 1916 Nr. 46; v. DZIEMBOWSKI, D. m. W. 1916 Nr. 52.

Optochin hydrochloricum

w okulistyce, przedewszystkiem przy *Ulcus corneae serpens*.

Nowsze publikacje:

AXENFELD u. PLOCHER, D. m. W. 1915 Nr. 29; CAVARA, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 54 1915; CRAMER, Zschr. f. ärztl. Fortbildg. 1915 Nr. 14; LEHMANN, Ugeskrift for Læger 1915 Nr. 46; ROSENHAUCH, Przegląd Lekarski 1916 Nr. 1; AUGSTEIN, M. m. W. 1916 Nr. 15; KRAUPA, Jahreskurse für ärztl. Fortbild. 1916 Nr. 11; GRÜTER, M. m. W. 1917 Nr. 2.

6

Piśmiennictwo do dyspozycji.

Przy zamawianiu próbek prosimy panów lekarzy
powołać się na ogłoszenie Nr. 150.



JODTRANOL (Matula)

Likier **jod-** peptonowy składu 0.60% **jodu**, dobrego i przy-
żelazisto Fe, 0.10 Mn i 0.03% **jodu**, jemnego smaku.
w działaniu **w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).**
zastępuje

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60.

Polecane przez Światne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych**
jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0.60% Fe i 0.10 Mn wyrobu

aptekarza **D. MATULI** w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w żółzach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy.

Dwie flaszki posyłam franco.



NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

PROF. DRA W. JAWORSKIEGO W KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBAH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWA UPRAWNIONA FABRYKA

201

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO W KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy L. 4. (Telefon Nr 227).

Normalne wody mineralne z przepisu Prof. Dr W. Jaworskiego.

Nr	Woda lecznicza	h.	Nr	Woda lecznicza	h.	Nr	Woda lecznicza	h.
I	Normalna	3/4 l. 40	XII	Jodowa słabsza	3/4 l. 50	XXIII	Różowa mocniejsza	3/4 l. 60
II	Alkaliczna słabsza	1 l. 34	XIII	» mocniejsza	1/2 l. 50	XXIV	Ziemna słabsza	1 l. 46
III	» mocna	1 l. 40	XIV	Bromowa słabsza	3/4 l. 42	XXV	» mocniejsza	1 l. 60
IV	Słona słabsza	1 l. 40	XV	» mocna	1/2 l. 42	XXVI	Magnezowa różowa	1 l. 46
V	» mocniejsza	1 l. 44	XVI	Żelazista	3/4 l. 42	XXVII	Niesłona	1/2 l. 38
VI	Alkaliczno-słona	1 l. 34	XVII	Arsenawa	1/2 l. 50	XXVIII	Radowa czysta	3/4 l. 1—
VII	Glauberska mocna	1 l. 44	XVIII	Arseno-żelazista	1/2 l. 50	XXIX	» alkaliczna	1 l. 1—
VIII	» słabsza	1 l. 34	XIX	Dyetetyczna	3/4 l. 40	XXX	» glauberska	1 l. 1—
IX	Magnowa	1 l. 44	XX	Kwaskowata	1/2 l. 32	XXXI	» litowa	1 l. 1—
X	Wapniowa	1 l. 44	XXI	Stołowa normalna	3/4 l. 34			
XI	Litowa	1 l. 50	XXII	Różowa słabsza	1 l. 44			

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek ryby ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanymi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »normalna« i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Ze szpitala rezerwowego Galicyjskiego Czerwonego Krzyża we Lwowie (Pawilon II).

Siedemset ran postrzałowych.

Opisał

M. W. Herman.

(Ciąg dalszy).

Więc jakkolwiek najwyżej ceniliśmy zawsze jodoform, balsam peruwiański lub azotan srebra, nie gardziliśmy jednak żadnym innym środkiem przeciwnym. Bywaliśmy bowiem i w takim położeniu, że za najlepszy uważać musieliśmy ten środek, który w danej chwili mieliśmy pod ręką.

Miedzy innymi stosowaliśmy także terpentynę, zaleconą przez Parego jeszcze w XVI w. do opatrywania ran postrzałowych, w XVII w. nawet popularną między chirurgami wojskowymi, a tuż przed wybuchem obecnej wojny chwaloną przez niektórych ginekologów w pewnych sprawach zakaźnych macicy połogowej. Terpentyna, jako ciało balsamiczne, działa drażniaco na tkanki i zabójczo na bakterie, dzięki zaś swym właściwościom utleniającym działać nawet powinna swoście na beztlenowce, najważniejsze dla ran bakterie. Wreszcie na zasadzie przypadkowego spostrzeżenia Billrotha, terpentyna uchodzi za środek tamujący krwawienie. Terpentyna, przez nas używana, ujawniła tylko swe własności drażniące, wywołując w każdym przypadku, w którym ją zastosowaliśmy, wysiękowe zapalenie skóry, nie sprawiające zresztą rannym większych przykrości. Własności odkażające niczem się nie zaznaczyły. Nie upieraliśmy się przeto przy terpentynie i rozstaliśmy się z nią bez uczucia zawodu. W ciężkich bowiem zakażeniach wszystkie inne środki przeciwnym, mające już ustaloną sławę, również nas zawodziły.

Z tamtej strony frontu zwolennicy chemoterapii zachwalają stałe przemywanie rany płynem Dakina. Wedle Brunnera⁴⁾ płyn ten przyrządza się w sposób następujący: 20 gr. najlepszego suchego chlorku wapnia i 14 gr. krystalicznego węgla sodowego, rozpuszcza się w 1000 gr. wody i przez 10 minut wstrząsa. Po 1/2 godzinnej odstawieniu się, płyn należy przesączyć i w przejrzystym przesączu rozpuścić 4 gr. kwasu borowego. Ciałem działającym jest tu chlor.

Mniej liczny, jak się zdaje, obóz zwolenników »metod fizjologicznych« przeczy możliwości odkażenia rany na drodze chemicznej i zaleca »lymphlavage« Wrighta. Ten szeroko znany bakteriolog okłada, przemywa i kąpie rany w 5% roztworze soli kuchennej z dodatkiem 1/2% cytrynianu sodu. Hypertoni-

czny roztwór soli pobudza tkanki do sączenia obfitego strumienia limfy, wymywającej ze szczelin śródtkankowych bakterie. Cytrynian sodu zapobiega krzepnięciu limfy.

W niektórych przypadkach uporczywie mimo wszystko ropiejących ran, zauważyliśmy korzystny wpływ otwartego leczenia⁵⁾.

Te ogólne uwagi wysnułem głównie z obserwacji ran postrzałowych kończyn (479 przypadków), stanowiących 67,7% spostrzeżeń tu uwzględnionych, w tem zaś (okrągło) 75% powikłanych uszkodzeniem kości. Istotną treść zatem chirurgii wojennej stanowi chirurgia powikłanych i zakażonych złamań kości kończyn (cf. Tabl. I).

Tablica I.

		czyste	zakażone	przestrzały	ślepe	nieoperowane	operowane	wyleczone	okaleczone	umarło
Postrzały kończyn górnych	proste	21	9	18	12	21	9	24	.	6
	nerwów	7	.	7	.	7	.	7 (?)	.	.
	naczyń . . . . .	.	3	3	.	.	3	2	.	1
	ścięgien . . . . .	.	3	3	.	.	3	2	1	.
	stawu barkowego	7	2	7	2	7	2	8	.	1
	» łokciowego	2	5	6	1	2	5	5	1	1
	» nadgarstkowego	4	1	4	1	4	1	5	.	.
	obojeżyka	1	2	2	1	2	1	1	.	2
	ramienia	15	20	31	4	21	14	35	6	1
	przedramienia	18	11	28	1	20	9	25	4	.
	kości dłoni	12	6	15	3	14	4	17	1	.
	oderwanie palców	6	6	12	.	10	2	16	2	.
	w sumie	93	68	146	25	108	53	140	22	12
Postrzały kończyn dolnych	proste	60	28	56	32	52	36	86	.	2
	nerwów	1	2	2	1	2	1	3	.	.
	naczyń	2	7	8	1	.	9	6	.	3
	stawu biodrowego . . . . .	.	5	2	3	.	5	3	.	2
	» kolanowego	18	14	26	6	17	15	23	5	4
	» skokowego	1	2	3	.	2	1	2	.	1
	kości udowej	23	69	81	11	21	71	56	4	32
	» goleni	22	37	51	8	30	29	45	8	6
	» stopy	11	13	18	6	16	8	23	1	.
	» rzepki	1	.	.	1	.	1	1	.	.
Postrzały kończyn dolnych	oderwanie palców . . . . .	.	2	2	.	2	.	2	.	.
	w sumie	139	179	249	69	142	176	250	18	50
Ogółem		232	247	395	94	250	229	390	40	62

Typowym uszkodzeniem postrzałowym kości jest jej strząsanie na wielką ilość drobnych odłamków, zwykle ograniczone do niewielkiej przestrzeni. W pewnych je-

⁴⁾ Handbuch der Wundbehandlung. (Neue deutsche Chirurgie 20 Bd.). Enke, Stuttgart 1916.

⁵⁾ F. Chomicki: O otwartym leczeniu ran. (Przegląd lek. 1917, Nr 23).

dnak przypadkach w przyległych odcinkach kości powstają szczeliny, dosięgające najbliższych stawów. Szczelinami temi szerzyć się może zakażenie z rany postrzałowej na odległy staw. Powikłanie to występować zwykło niekiedy dopiero w kilkanaście dni po postrzale.

Wyjątkowo zdarzały się tunelowe lub rynienkowe postrzały nasad kości długich i kości krótkich.

A raz tylko widziałem, jak pocisk otarł się bokiem o trzon kości udowej, odłupał z jej powierzchni parę długich drzazg kostnych, ciągłości kości jednak nie przerwał.

Nie chcę zapuszczać się w szczegóły dotyczące chirurgii wojennej kończyn. Niektóre bardziej interesujące szczegóły starałem się uwzględnić na Tabl. I, nie mogę jednak tak sumarycznie zafatwić się ze strzaskaniami postrzałowymi kości udowej. Gdyby mi bowiem kazano dać jakąś zwięzłą a szczegółową definicję chirurgii wojennej, nazwałbym ją właśnie chirurgią złamań postrzałowych kości udowej, tyle problemów, ważnych zarówno dla poszkodowanego, jak i dla lekarzy, łączy się z tem uszkodzeniem. Własne w tym kierunku doświadczenie streściłem na dołączonej tu Tabl. II.

Tablica II.

	U d o			Nie operowano		Nacinano		Amputowano	
	prawe	lewe	nienazwane	wyzdrowiał	umiał	wyzdrowiał	umiał	wyzdrowiał	umiał
w górnej $\frac{1}{3}$	11	13	2	3	.	12	9	.	3
w środkowej $\frac{1}{3}$	6	6	.	3	.	3	4	.	1
w dolnej $\frac{1}{3}$	7	6	2	6	.	.	2	1	1
w bliżej nieokreślonej wysokości	19	17	3	11	2	18	9	3	1
Razem	43	42	7	23	2	33	24	4	6

Tablicę powyższą uzupełnić muszę kilkoma szczegółami. W dwóch przypadkach chodziło o równoczesne strzaskanie obu kości udowych, w jednym zaś z nich ten sam pocisk zranił także cewkę moczową. Obaj ranni pomarli. Stosunkowo często, obok strzaskania uda, istniały inne jeszcze obrażenia. Pomijając niewiele znaczące przestrzały niepowikłane części miękkich, wyszczególnić trzeba: 1) wspomniane już powyżej obrażenia cewki moczowej, 2) odmrożenie obu stóp, 3) strzaskanie goleni, ramienia lub przedramienia, 4) ropne zapalenie odpowiedniego stawu biodrowego lub kolanowego, 5) ropny wysięk opłucny, o czym już też powyżej wspomniałem. Najcięższym jednak, a również najczęstszym powikłaniem tych ran było ich 6) zakażenie, zwykle ropne, bardzo rzadko odmowe. Tylko w 23 przypadkach (25%) rany pozostały jałowe. Częściej i groźniej występowało zakażenie w postrzałach górnej $\frac{1}{3}$ uda, aniżeli w postrzałach dolnej $\frac{1}{3}$. Fakt ten, znany od czasów Pirogowa, nie zaznaczył się tak jaskrawo na Tabl. II, jak w mej pamięci.

Z powikłań wymienionych, najgroźniejszym dla chorego wydaje mi się ropne zapalenie odpowiedniego stawu biodrowego. Wika ono tylko strzaskanie bardzo wysokie, a skutkiem tego jest bardzo je trudno rozpoznać. Przypuszczać je należy tam, gdzie z rany sączy się niezwykle obfita i płynna wydzielina, co jednak tam tylko się dzieje, gdzie staw komunikuje się z raną.

Przez wczesne wyłuszczenie główki, można i w tem

zapaleniu stawu biodrowego, wikłającym strzaskanie, poprawić rokowanie.

Strzaskania kości udowej są niewątpliwie najkłopotliwszym obrażeniem już dla lekarzy stacyi opatrunkowej i zakładu sanitarnego dywizyjnego. W piśmiennictwie bieżącym jest wiele projektów i wzorów na pierwsze opatrunki transportowe dla strzasków uda. Sama już ich liczba świadczy, że żaden nie odpowiada w zupełności celowi.

Przypominam sobie rannego z bardzo ciężkim strzaskaniem uda, u którego felczer, widocznie w ostatniej potrzebie, zaimprovizował nie najgorszy opatrunek ustalający z najwzklejszej ławy wieśniaczej, z której dwie nogi wyjął, dwoma pozostałymi objął od przodu i tyłu miednicę, deską zaś leżącą po bocznej stronie kończyny, unieruchomił złamanie.

Z wyjątkiem dwóch przypadków, w których z powodu przejścia zgorzeli odmowej na tułów, już nic nie było można zrobić i czterech innych, w których z powodu takiejże zgorzeli ograniczonej jednak do najbliższego sąsiedztwa rany, przystąpić należało natychmiast do amputacji, we wszystkich innych po odpowiednim opatrzeniu rany, zakładałem zwyczajny opatrunek wyciągający i obciążałem go 15 kilogramami.

W 57 przypadkach poprzestaliśmy na podłużnym rozcięciu wlotu i wylotu postrzału i rozdzieleniu na tępo warstw głębszych, aż do kości.

Przy późniejszych zmianach opatrunków należy ranę dokładnie oglądać i obmacywać i wczesnie usuwać wszystkie obumierające odłamki kostne. Nieraz bowiem stwierdziłem, że odłamki te, pozostawione w ranie, obrastają nowo tworzącą się kością i podtrzymują w nieskończoność sączące przetoki. I nieraz, już po zrośnięciu się złamania, potrzeba było nawet paru zabiegów zanim udało się usunąć wszystkie odsłoje.

Opatrunek wyciągający zwyczajnie dobrze się nam nadawał.

Jedynie przy niskich postrzałach odłamek obwodowy, pod wpływem mięśni łydki, miał czasami skłonność do odchyłania się ku tyłowi. Wtedy od dołu podpierał się go poduszeczką lub deską.

Konsolidacja złamania w przypadkach niezakażonych następowała po 4—6 tygodniach, w przypadkach zakażonych po tyłuż miesiącach. A w przypadkach tych zdarzało się niekiedy, że po zdjęciu opatrunku wyciągającego, osiągnięty zrost rozluźniał się z powrotem.

Zrost następował w dobrem osiowo ustawieniu odłamków, ze skróceniem wynoszącym średnio około 2 cm. Wielokrotnie przekonaliśmy się, że skrócenie to nie przeszkadza ani oficerom, ani żołnierzom w powrocie na front.

W bardzo wielu przypadkach (24) nacięcie zakażonej rany, nie zdołało zapobiedz śmierci. Rzadko tylko udawało się nam nakłonić chorych, u których nacięcie pozostało bez skutku, do amputacji, na którą zresztą nigdy zbyt energicznie nie nastawialiśmy. Stąd wyniki po amputacji przedstawiają się nieszczególnie. Nie wątpię, że wyniki te byłyby lepsze, gdybym był mniej wstrzemięźliwy w określaniu wskazań do amputacji. Trudno jednak bez bezwzględnych wskazań decydować się na operację okalającą. O ile łatwo jest wyszczególnić wskazania do wczesnej amputacji, o tyle ogromnie trudno oznaczyć chwilę odpowiednią do amputacji późnej.

Amputowaliśmy linijnie, tkanki jednak przecinaliśmy warstwowo i najpierw tylko skórę i powięź szeroką, następnie powierzchowną warstwę mięśni głębokich, a w końcu, podciągnąwszy części miękkie, nieco w górę, przepiłowywaliśmy kość.

Gdzie wskazane było wyłuszczenie w biodrze, amputowaliśmy linijnie udo bardzo wysoko (przyczem dwie szpilki od damskich kapeluszy, przekłuwające na krzyż części miękkie uda, zapobiegały zesunięciu się drenu, zaci-

skającego naczynia), a potem po oddzieleniu od krętarzy przyczepów mięśni, ze zewnętrznego cięcia podłużnego, wykręcaliśmy główkę z panewki.

Amputując kończynę zajęłą ostrą sprawą zakaźną, pdsługiwaliśmy się za przykładem wielu chirurgów metodą liniijną z trzech przyczyn:

1) Mając konieczną wprawę, wykonać można amputację liniijną w bardzo krótkim czasie. Lekarze, pracujący ze mną, odjęcie uda wykonywali w 7 minutach, przyczem najwięcej czasu zabierało podwiązanie drobnych naczyń, już po zdjęciu opaski Esmarcha. Tę część operacji wykonuje się już bez pomocy uśpienia. A ze względu na bardzo lichy stan ogólny chorych, u których zabieg ten wykonywaliśmy, każda minuta miała wielkie znaczenie. 2) Tylko w ranie leżącej na jednej płaszczyźnie niema zaułków, mających, jak wiadomo, ogromne znaczenie dla rozwoju zakażenia. A rana taka powstaje tylko po amputacji. 3) Kikut, pozostający po amputacji liniijnej, jest dłuższy, niż po amputacji płatowej, w tych szczególnych warunkach wykonanej. Ze względu zaś na współczesne protezy, długość kikuta jest sprawą ważniejszą, niż siedziba i rozległość blizn na nim.

Gdybyśmy wyjątkowo amputowali nie ze wskazań życiowych, wykonywalibyśmy amputacje płatowe, a nawet osteoplastyczne.

Z 92 chorych ze strzaskaniem uda, zmarło 32, t. j. 34,5%.

To, cośmy powiedzieli o strzaskaniach postrzałowych uda, w zasadzie powtórzylibyśmy mogli o analogicznych uszkodzeniach innych części kończyn. Cyfry na tabl. I dopowiadają szczegółów.

Niemniej interesujące dla chirurga są postrzały stawów. Pomijając zestawienia cyfrowe, ograniczę się do podania szczegółów, które na uwagę zasługują.

Rany postrzałowe stawów widywałem w dwóch zasadniczo różnych odmianach. W odmianie pierwszej pocisk przechodził przez staw, nie pozostawiając po sobie »grubszych« zmian anatomicznych. Łącząc prostą linią wlot postrzału z wylotem, zauważamy, że bez względu na ustawienie, jakie kończyna w chwili postrzału zajmować mogła, pocisk musiał przejść przez jamę stawu. Mimo to nasady stawowe nie zostały strzaskane, a w torebce stawowej znajdujemy nieduży krwotok. Ponieważ w tych przypadkach rana postrzałowa była jałowa, po założeniu najodpowiedniejszego dla danego stawu opatrunku ustalającego, wysyłaliśmy ranego po kilkudniowej obserwacji w głąb kraju.

Drugą odmianę postrzałów stawu stanowią przypadki, w których jedna z nasad stawowych uległa strzaskaniu, a szeroki zwykle wylot postrzału łączy bezpośrednio jamę stawu ze światłem zewnętrznym. Na objawy ciężkiego zakażenia, o ile go na razie niema, nie długo przyjdzie nam czekać. W tych przypadkach, nie namyślając się długo, trzeba wypiłować staw. Zabieg, zawsze atypowy ze względu na przeważne, albo i wyłączne zajęcie jednej tylko powierzchni stawowej, powinien być wykonany, jak najdoszczętniej. Rany operacyjnej nie zmniejszać szwem, wszystkie zaułki dokładnie osączać, a pomiędzy zresekowane powierzchnie kostne zasunąć gazę. Takie opatrunki powtarzać należy dopóty, dopóki cała rana dokładnie nie wypełni się ziarniną. Zanim doszedłem do poznania tej prawdy, wiele doznałem zawodów. Przegląd ostatecznych wyników dał obraz nieco paradoksalny. Najgorsze bowiem wyniki osiągnąłem po resekcji stawu kolanowego, względnie najlepsze po resekcji stawu biodrowego. Wyniki po wycięciu stawu barkowego i łokciowego stoją pośrodku.

W przypadku nieudałej resekcji trzeba odpowiednią część kończyny odjąć.

Z innych obrażeń kończyn nie mogę pominąć postrzałów naczyń i nerwów.

Pomijając przypadki niewątpliwie zdarzające się, w któ-

rych postrzał naczyń, nawet większego kalibru, pozostaje bez objawów i następstw, widujemy jako skutek zupełnego lub częściowego przerwania ciągłości tętnicy:

- 1) krwotok śmiertelny,
- 2) zgorzel części kończyny,
- 3) krwiaki tętniące, czyli tętniaki rzekome.

Wobec tego, że lekarze na froncie chyba nie zawsze oglądają zwłoki poległych, nie mamy dokładnego pojęcia o częstości krwotoków śmiertelnych. Sądzę jednak, że pesymistyczne poglądy będą bliższe prawdy, niż optymistyczne.

Zgorzel, jako następstwo poprzecznego przerwania naczyń, widziałem co najmniej cztery razy, trzy razy zgorzel przedramienia wzgl. goleni po przestrzale tętnicy ramiennej, wzgl. udowej w 1/2 długości, a raz martwicę mumifikacyjną palców i podeszwy stopy, po przestrzale tętnicy podkolanowej. Niewątpliwie, pierwotne zakażenie rany i w parze z niem idący obrzęk tkanek, przeszkadzają szybkiemu wytworzeniu się krążenia ubocznego i wywołują zgorzel.

W takich przypadkach nie pozostaje oczywiście nic innego, jak odjąć część zgorzelinową, po doczekaniu się — o ile na to pozwolą ogólne objawy zakażenia — demarkacji.

Więcej zainteresowania budzą tętniaki rzekome. Wśród 700 rannych napotkałem i tętniaka tętnicy podobojczykowej, i tętniaka tętnicy łokciowej, i tętniaka tętnicy promieniowej. I tętniaka tętnicy udowej i 3 tętniaki tętnicy podkolanowej. We wszystkich chodziło o bierny przestrzał, a otwór znajdował się zawsze po stronie, zwróconej ku kości. Zdaje się przeto, że taka właśnie siedziba uszkodzenia ścianny usposabia do wytworzenia się tętniaka.

Tętniak tętnicy podobojczykowej prawej tak wysoko zachodził na szyję, że przypuszczałem raczej tętniaka tętnicy szyjnej wspólnej. Odsłoniłem ją przeto zwyczajnem cięciem wzdłuż mięśnia mostkowosutkowoobojczykowego. Przekonawszy się, że tętniak nie dotyczył tętnicy szyjnej wspólnej, dodałem drugie cięcie wzdłuż obojczyka; po odcięciu przyczepów m. mostkowosutkowoobojczykowego zeszedłem na tętnicę bezimienną, a z niej na tętnicę podobojczykową. Stwierdziwszy, że ona jest źródłem tętniaka, podwiązałem ją tuż przy tętnicy bezimiennej, poczem bez obawy otworzyłem krwiak i z łatwością odszukałem otwór w tętnicy, w tem właśnie miejscu, gdzie się ona krzyżuje z żebrzem. Żebro było strzaskane. Operowany w kilka dni później umarł wśród objawów zakażenia septycznego. Odpowiednia kończyna jednak nie okazywała najmniejszych zmian chorobowych, ani anatomicznych, ani czynnościowych.

W tym samym mniej więcej czasie wyluszczyłem sutek zrakowaciały. W kilka dni po operacji wystąpił u operowanej gwałtowny krwotok, prawdopodobnie z tętnicy piersiowej biernej lub piersiowogrzbietowej. Przypadkowo byłem w tej chwili przy chorej i podwiązałem tętnicę pachową. W tym również przypadku nie wystąpiły żadne zaburzenia w odpowiedniej kończynie.

Wogóle nikt się nie liczy z ewentualnością zgorzeli kończyny po podwiązaniu tętnicy podobojczykowej⁶⁾. Zapobiegają jej liczne zespolenia naczyniowe, i to w różnej wysokości. Do najwydatniejszych i prawie stałych należą: zespolenie tętnicy sutkowej wewnętrznej przez tętnice nadbrzusne górną i dolną z tętnicą biodrową zewnętrzną; zespolenie tętnicy poprzecznej z tętnicą okalającą łopatkę; zespolenie obu tętnic tarczowych dolnych i t. d.

Również bez zmian w odżywieniu podwiązałem tętnicę łokciową, promieniową i trzy razy podkolanową.

Jedynie po wysokiem podwiązaniu tętnicy udowej nastąpiła zgorzel kończyny, dochodząca do połowy uda. Mu-

⁶⁾ L. Rydygier. Przegl. lek. 1917, Nr 4.

siałem następowo kończynę amputować w udzie cięciem owalnym. Chory wyzdrowiał.

Tętniaki rzekome operowałem znanym sposobem Kikuriego. Zabieg ten, wykonany w odpowiednim czasie, t. j. jak gałązki zespalały się dostatecznie rozszerzyły, zapewnia na ogół równie dobry wynik anatomiczny, jak i najbardziej udane szew naczyniowy. Przyznają to i najgorętsi zwolennicy szwu naczyniowego, dodają jednak równocześnie, że po podwiązaniu naczynia pozostaje niewydolność ruchowa kończyny. Trudno uwierzyć, aby niewydolność ta, o ile rzeczywiście jest regułą, była zjawiskiem trwałą, zauważono ją bowiem już dawniej, metodę Kikuriego stosowano już bowiem w wojnie japońsko-rosyjskiej, potem w wojnach bałkańskich, a żaden z chirurgów nie zauważył tej ujemnej strony. Swoich zaś chorych pozbywać się musiałem, zanim jeszcze odważyć się można było na funkcjonalne obciążenie kończyny operowanej.

Na podstawie tego, co doświadczyłem i widziałem, i na podstawie ogólnego wrażenia z dotychczasowej literatury, mniemam, że w każdym przypadku krwiaka tętniaka po postrzale tętnicy, podwiązanie naczynia sposobem Kikuriego, wykonane w kilka dni po zauważeniu objawów tętniaka, pozostanie metodą z wyboru.

Jedynie w przypadku uszkodzenia tętnicy udowej pomiędzy tętnicą nabrzuszną dolną, a tętnicą udową głęboką, o ile nie uda się stwierdzić objawu Henle-Coenena, wskazywać jest szew naczyniowy.

L. Rydygier⁷⁾ nie entuzjazmuje się również szwem naczyniowym.

Jam, pozostałej po zoperowaniu tętniaka wspomnianą metodą, nie powinno zmniejszać się szwem. Wiadomo bowiem, że tętniaki urazowe mają wielką skłonność do spraw septycznych. Skutkiem takiej bardzo ostrej sprawy straciłem jednego chorego z tętniakiem tętnicy podkolanowej. (Dokończenie nastąpi).

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu lwowskiego.

Uwagi nad t. zw. zapaleniem wrzodziejącym kiszki grubej

(Colitis ulcerosa, Colitis gravis, Colitis chronica purulenta) i stosunkiem tego cierpienia do czerwonki (dysenteria)

podał

Antoni Gluźński.

(Dokończenie).

A jednak przypadek ten mimo niemożności wykazania w stolcach i w treści wziętej z dna owrzodzeń swoistych zarazków czerwonki nie był niczem innym, jak czerwonką (a nie wrzodziejącym zapaleniem okrężnicy o nieznanym etiologicznie podstawie), jak to niżej wykażę. Idąc za wskazówką prof. Kučery i Dr Gąsiorowskiego, opartą na doświadczeniu, że ujemny wynik bakteryologiczny w stolcach nie wyłącza czerwonki i że w takich przypadkach należy przeprowadzić badania krwi na skalę aglutynacji rozmaitych szczepów prątka dysenterycznego, by wątpliwość rozjaśnić prosiłem Zakład higieny, który posiadał hodowle prątka dysenterycznego z licznych przypadków i rozmaitych epidemii, o przeprowadzenie badań aglutynacji i u naszej chorej. Otrzymany wynik badania, które przeprowadził w Zakładzie hi-

gieny naszego Uniwersytetu Dr N. Gąsiorowski, za co mu tutaj składam podziękę, opiewał następująco:

Odczyn aglutynacyjny ze surowicą Maryi M., l. 23 liczącej, przesłaną z kliniki chorób wewnętrznych Uniwersytetu lwowskiego, a prątkami czerwinkowymi typu Shiga-Kruse i odmianami typu Flexnerowskiego (według Krusego prątkami pseudoczerwinkowymi) przedstawiał się następująco:

S z c z e p y		1/50	1/100	1/150	1/200	1/250	1/300	1/400	1/600
Typ	Shiga Kruse	—	—	—	—	—	—	—	—
	Pseudodysenteria A	(Łabędzka)	—	—	—	—	—	—	—
		(Lentz)	—	—	—	—	—	—	—
	» B	Flexner	—	—	—	—	—	—	—
		amer.	—	—	—	—	—	—	—
	Typ Flexnera	(Bojko)	—	—	—	—	—	—	—
»	D Tymkowiec	(D-Kruse)	±	—	—	—	—	—	—
		(D-Kruse)	—	—	—	—	—	—	—
	» Kleszcz		+	±	—	—	—	—	—
		E Potrz.	++	++	±	—	—	—	—
»	Kimmel		++	++	++	—	—	—	—
			++	++	++	—	—	—	—

— = aglutynacja ujemna;

± = » zaznaczona;

++ = » wyraźna;

+++ = » zupełna;

A, B, D, E = oznaczenie grup bac. pseudodysenteriae (Flexnera) według Krusego.

Wszystkie próby kontrolne wypadły ujemnie.

Surowica badana zachowuje się obojętnie wobec prątków czerwinkowych typu Shiga-Kruse.

Z prątków czerwinkowych typu Flexnerowskiego surowica ta aglutynuje odmianę »Kleszcz« w rozcieńczeniu 1:50. Wobec innych odmian typu Flexnera (według nomenklatury i podziału Krusego wobec pseudodysenterii A, B, D) surowica badana zachowuje się obojętnie. Ponieważ miano aglutynacyjne ze szczepem »Kimmel« dochodzi do wysokości 1:150, przy którym rozcieńczeniu — jak doświadczenie poucza — surowica pobrana z osoby, która nie przeżyła czerwonki, nie daje już nigdy dodatniego odczynu aglutynacyjnego, należy aglutynacyjne zachowanie się badanej surowicy wobec szczepu »Kimmel« uważać za swoiste. Surowica więc ta pochodzi z osoby, która przeżyła czerwonkę, wywołaną prątkami czerwinkowymi typu Flexnera, należącymi, względnie zbliżonymi, do odmiany »Kimmel«. W końcu należy zaznaczyć, że odmianę »Kimmel« tworzy grupa prątków czerwinkowych rzadko spotykanych.

Jestto szczep wyosobniony w przypadku czerwonki w zakładzie dla umysłowo chorych w Kulparkowie⁶⁾. Wykazuje on brak ruchów, daje kolonie o typowym wyglądzie prątków czerwinkowych, nie fermentuje cukru mlecznego ani trzcinowego, zakwasza energicznie oraz ścina pożywkę Barsiekowa z cukrem gronowym wzgl. mannitem wzgl. maltozą, nie wytwarzając jednak gazów. Zachowanie się więc szczepu »Kimmel« na pożywkach, każe nam zaliczyć prątka tego do dużej rodziny prątków czerwinkowych i to — jak wskazuje zakwaszenie mannitu i maltozy, do grupy nazwanej przez jednych prątkiem Flexnera, przez Krusego zaś bac. pseudodysenteriae. Od prątka Shiga-Krusego wyróżnia go zakwaszenie mannitu oraz maltozy, zaś od bac. Y (zaliczanego przez Krusego również do bac. pseudodysenteriae) zakwaszenie maltozy.

Pod względem aglutynacyjnym szczep »Kimmel« — jak to wykazały wszechstronne badania zapomocą surowic wielowartościowych przeprowadzone w Zakładzie higieny przez Dr Gąsiorowskiego, o których mowa będzie w specjalnej pracy nad prątkami czerwinkowymi — stanowi w grupie pseudodysenterii zupełnie osobną odmianę równorzędną z całym szeregiem od-

⁷⁾ Przegl. lek. 1917, Nr 1.

⁶⁾ Referat Gąsiorowskiego-Kucery-Rudzkiego na I. Zjeździe intern. polskich w Krakowie.

mian, zakreślonych w grupie pseudodysenterii już poprzednio przez Krusego³⁾.

A więc przypadek nasz, zupełnie identyczny z przypadkami, ogłoszonymi dotąd przez Boasa, Rosenheima, Schmidta i t. d., który na podstawie, uznanej przez nich, że w stolcach i w owrzodzeniach nie można było wykazać swoistych prątków dla czerwoni figurowały i potwierdzałyby istnienie osobnej jednostki chorobowej: »Colitis gravis ulcerosa« — nie był niczem innym, jak ciężką przewlekłą czerwonią. Przypadek nasz każe odnosić się z wielkim sceptycyzmem do dotychczasowych spostrzeżeń, które ogłoszono jako odrębną postać chorobową (Colitis gravis ulcerosa) na tej podstawie, że w stolcach tych przypadków nie wykazano swoistych dla czerwoni prątków. Ta podstawa wystarczyć nie może. Dziś przecież wiadomo ogólnie, że metody wykazywania prątków czerwonych w stolcach chorych daleko nie dorównują sposobom wyhodowania swoistych bakterii w cholerze i durze brzuszny. Wszak nawet w przypadkach typowej ostrej czerwoni odsetek dodatnich wyników badań bakteriologicznych waha się około 50%, a w przypadkach czerwoni przewlekłej można uważać wynik dodatni wprost za traf! Przypadki te przy ujemnym wyniku badania stolców muszą być badane co do aglutynacji w sposób taki, jak nasz przypadek, czego w dotychczasowych spostrzeżeniach nie robiono, a ponieważ tego nie robiono, niema się prawa uważać ich za odrębną postać chorobową, niema się prawa tworzyć nowej postaci, przynajmniej dopóty, póki badania, we wskazywany sposób przeprowadzone, nie pouczyły czego innego. W czasie toczącej się wojny epidemie czerwoni niepoślednio zajmują miejsce i przypadki, podobne do naszego, nie będą wyjątkami. — Pole do badań gotowe; ma to niepoślednie znaczenie i dla leczenia tych przypadków i dla roznoszenia zarazków.

Co do leczenia naszego przypadku jeszcze uwag kilka. Leczenie miejscowe (lewatywami oczyszczającymi i ściągającymi), odkażanie przewodu pokarmowego (kalomel, przetwory salicylowe, ol. ricini) nie wywierały żadnego skutku. Poronienie sztuczne, dokonane w tak ciężkim stanie chorej, bo wśród objawów ogólnego niejako zakażenia (sepsis) mimo bezpośredniego pogorszenia stanu chorej, mamy przekonanie, że było konieczne i że bez niego, przy rozwijającej się ciąży, nie osiągnęlibyśmy pomyślnego zwrotu. Na pomyślny ten zwrot obok sztucznego poronienia, troskliwej opieki, wpłynęło może i zastosowanie erytrargolu w dawkach przytoczonych, a nie obojętną było rzeczą — takie odnieśliśmy wrażenie — zastosowanie szczepionki z prątką okrężnicy, wyhodowanego z dna owrzodzeń.

Skuteczność szczepionki przyrządzonej z prątką okrężnicy na pierwszy rzut oka mogłaby się wydawać sprzeczną z przyczynowym pojęciem choroby, jako przewlekłej czerwoni. Niemniej jednak pozostaje ono w zupełnej zgodzie z dotychczasowymi zapatrywaniem teoretycznym, jakoteż z wynikami praktycznymi, zebranymi w innych chorobach zakaźnych, jak to wynika z następującego przedstawienia:

Wiemy, że chcąc ochronić człowieka zapomocą szczepionki przed pewną chorobą zakaźną n. p. dudem brzuszny (działanie zapobiegawcze szczepionek) lub chcąc wpłynąć zapomocą szczepionki na chorobę już się toczącą (działanie lecznicze szczepionek) najpewniejszy skutek osiągamy zapomocą szczepionki swoistej, t. j. przyrządzonej w danym przypadku z prątką duru brzuszno. Stosując tę właśnie szczepionkę, mamy pewność, że wywołujemy w ustroju człowieka szczepionego wytwarzanie się ciał ochronnych (bakteriolizyn, opsonin) swoistych, t. j. ściśle zastosowanych do zarazka tyfusowego. Wiemy jednak dalej, że pewna, nieraz nawet znaczna ilość takich ciał ochron-

nych, dostosowanych do prątku durowego, może pojawić się w ustroju i po wstrzyknięciu nie samych prątków durowych, lecz drobnoustrojów pokrewnych, n. p. prątków duru wrzekomego (b. paratyphi) lub nawet prątków okrężnicy (b. coli) i że pojawia się w danym przypadku tych ciał tem więcej, im prątek użyty do przyrządzania szczepionki jest bliższym zarazka, przeciw któremu mamy zamiar ustrój uodpornić. Za daleko odbieglibyśmy od tematu, gdyby chcieli tłumaczyć tutaj istotę tego zjawiska, mającego swoje źródło w podobnej budowie drobin białka (t. zw. chwytników czyli receptorów) u pewnych bakterii; dla naszego celu wystarcza samo stwierdzenie faktu, że pewien stopień odporności przeciw danemu zarazkowi można nadać ustrojowi ludzkiemu nie tylko przez szczepionkę ściśle swoistą, lecz i przez szczepionkę, sporządzoną z bakterii pokrewnych. A właśnie między prątkami czerwonych prątek typu »Kimmel« lub jego blizki krewny — sądząc z podanego wyżej wyniku aglutynacji — był powodem opisanego w naszym przypadku schorzenia, a stoi on w szeregu odmian prątków czerwonych najbliższy prątkowi okrężnicy. Widzimy to bardzo ładnie na pożywkach, na których, jak to wyżej podano, objawia szczep »Kimmel« z jednej strony niewątpliwą swą przynależność do prątków czerwonych, z drugiej strony jednak silnie występujący odczyn indolowy w wodzie peptonowej, o wiele energiczniejsze zaczerwienienie oraz rychlej występujący skrępek w pożywkach Barsiekowa z glikozą wzgl. mannitem lub maltozą, niż to stwierdzamy u innych odmian prątków pseudodysenterii, świadczą o daleko bliższym pokrewieństwie szczepu »Kimmel« do prątki okrężnicy, niż pokrewieństwo, jakie wykazują n. p. typowy prątek Flexnera lub prątek Y, nie mówiąc wcale o prątku Shiga-Krusego. Na tej podstawie zrozumiemy więc, że tak, jak z jednej strony zupełnie dopuszczalnem jest odnosić poprawę, zauważoną w przebiegu opisanego przypadku, do zastosowania szczepionki z prątki okrężnicy, tak znów z drugiej strony takie przypuszczenie pozostaje w zupełnej zgodzie z zasadniczym pojęciem danego cierpienia, jako zakażenia czerwonego.

Zapewne, że racjonalniejsze byłoby wytworzenie dla celów leczniczych w naszym przypadku szczepionki ze szczepu »Kimmel« i tak bylibyśmy postąpili, gdybyśmy nie uprzedzeni dotychczasowymi spostrzeżeniami i nie opierając się na samem bakteriologicznem badaniu stolców i treści z dna owrzodzeń, wcześniej przeprowadzili badanie krwi co do aglutynacji.

Badanie też krwi co do miana aglutynacyjnego wobec rozmaitych szczepów czerwoni w przypadkach takich, jak nasz i wiele ogłoszonych, jako »Colitis gravis, ulcerosa«, ma dwa cele przed sobą:

1) stwierdzenie, że to są przecież przypadki czerwoni i wykrycie przynajmniej zbliżonego gatunku, który wywołał sprawę chorobową;

2) wytworzenie dla celów leczniczych z prątki, dającego najwyższe miano aglutynacyjne, odpowiednich szczepionek, które w podobnych przypadkach, o tak ciężkim przebiegu, mogą wywrzeć skutek pomyślny.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 21. lutego 1917.

Przewodniczy prezes Ciechanowski. Obecnych członków 30.

Przed przystąpieniem do porządku dziennego prezes Ciechanowski poświęca gorące wspomnienie zgasłemu członkowi,

³⁾ Kruse, Rittershaus, Kemp und Metz. Zeitschrift f. Hygiene 57. 1907.

ś. p. prof. Dr Stanisławowi Dobrowolskiemu, byłemu prezesowi Towarzystwa w r. 1909. Przemówienia prezesa wysłuchali obecni stojąc.

1) Kol. Borowiecki przedstawił a) chorego z **kanalem postrzałowym** idącym niewątpliwie przez **rdzeń przedłużony z objawami porażenia lewostronnego krtani**, porażenia zanikowego lewej połowy języka, prawostronnego porażenia kurczowego twarzy, ręki i nogi, oraz z zespołem objawów afatycznych (afazy motoryczna, sensoryczna, agafia). Obraz ten, który każe przypuścić poza rdzeniem przedłużonym drugie ognisko w okolicy ośrodków mowy lewej półkuli mózgu, ilustruje wpływ postrzału na części mózgu, nieuszkodzone bezpośrednio (działanie boczne rozsadzające pocisku, odłamki kostne itd.).

b) Dalej przedstawił kol. B. chorą na **tężyczkę**, powstałą po **usunięciu gruczołu tarczowego** ze zwykłymi objawami kurczów tonicznych w rękach, objawami Chwostka, Trousseau i Erba, a nadto objawami kurczu głośni, drgawek padaczkowych, zniesieniem odruchów żrenicznych na światło i akomodację, oraz zaćmą miękką.

c) Wreszcie przedstawił kol. B. chorego od dzieciństwa z objawami **drżenia kończyn dolnych i tułowia**, współruchami i drobnymi ruchami, przypominającymi atetozę w rękach, oraz drgawkami myoklonicznymi w stopach i palcach. Sięgając poza rozpoznanie objawowe, przypuszczaćby można ze względu na współruchy i ruchy, przypominające atetozę w rękach, sprawę zapalną opon i mózgu, przebyłą w dzieciństwie. Przypadek ten przedstawiałby w takim razie przykład polimorfizmu objawów ruchowych w stanach zapalnych mózgu i opon (Schultze, Flatau, Sterling i inni), a myoklonia w nim spostrzegana byłaby objawową. Z drugiej strony jednak można z pewnem prawdopodobieństwem przypuścić, że mamy tu t. zw. paramyoclonus multiplex czyli **myoklonię**, jako cierpienie samoistne, skombinowane z drżeniem, współruchami oraz ruchami, przypominającymi atetozę. Jak wiadomo, wyodrębnienie myoklonii od innych cierpień układu nerwowego nastrocza dotychczas bardzo wielkie trudności.

W ożywionej dyskusji zabierali głos koledzy: prof. Nowotny, Spira, Blassberg, prof. Ciechanowski, prof. Majewski, po czym kol. Borowiecki udzielał wyjaśnień.

2) Kol. Leonard Bier wygłosił wykład: **Mąka, a chleb wojenny** (Rzecz będzie w całości ogłoszona drukiem).

W dyskusji kol. Ciechanowski zwraca uwagę na praktyczną doniosłość badań kol. Biera, które rzucają światło na częste przypadki zaburzeń trawienia, powstających bez wyraźnej przyczyny, przy napozór zupełnie dobrem pożywieniu, w szczególności przy używaniu napozór nienagannego pieczywa. Zarazem wprowadził kol. Bier na porządek dzienny bardzo ważną społecznohygieniczną sprawę wyżywienia ludności, którąby powinno się Towarzystwo zająć ze stanowiska lekarskiego ze względu na szkody, zagrażające zdrowiu publicznemu przez niedostateczną ilość i nieodpowiednią jakość żywności.

Dla rozpatrzenia tej sprawy wybrano komisję, do której weszli koledzy: Bier, Ciechanowski, Nitsch i Służewski.

Po posiedzeniu pod przewodnictwem kierownika zakładu, kol. Biera, zwiedzono szczegółowo Zakład dla badania środków spożywczych, który tuż przed wybuchem wojny został według planów kol. Biera rozmieszczony w nowym lokalu i odpowiednio urządzony.

Zastępca sekretarza: Dr Michejda.

Posiedzenie dnia 28. lutego 1917.

Przewodniczy: prezes kol. Ciechanowski. Obecnych członków 30.

1) Kol. Rosenhauch przedstawia a) rzadki przypadek **mięsa barwикового tęczówki** i omawia symptomatologię, rozpoznanie i leczenie tej sprawy chorobowej.

W dyskusji zabierali głos koledzy Ciechanowski, Kleczkowski i prelegent.

b) Dwa przypadki **skojarzonych porażań mięśni ocznych** na stronę prawą na tle historycznym po urazach, które same przez się nie tłómaczą tych zmian. Oba przypadki są wyleczone psychoterapią, jeden przy użyciu prądu faradycznego, drugi za pomocą zabiegu operacyjnego.

W dyskusji zabierali głos: kol. Birnbaum, kol. prof. Majewski, który nie wyklucza w tych przypadkach symulacji, i prelegent.

c) Chorego, z bliźną twardówki, częściowym brakiem tęczówki (coloboma iridis) i brakiem soczewki, zmianami zatem takimi, jakie spotykamy po usunięciu operacyjnym zaćmy, wy-

wołaniami w przedstawionym przypadku przez **uderzenie kopytem** końskim. Zapomocą odpowiednich szkielec wypukłych można bystrość wzroku u chorego podnieść prawie do stanu prawidłowego.

W dyskusji a) kol. Kleczkowski opisuje podobny przypadek, spostrzegany w klinice okulistycznej, w którym zmiany tesame wywołane zostały przez uderzenie rogim krowy.

b) Kol. prof. Majewski zaznacza, że o „lecznictwym” wpływie uderzenia w podobnych przypadkach można tylko wówczas mówić, gdy dotyczą one ludzi ze zaćmioną soczewką. Niemniej jednak los takich oczu jest na dalszą przyszłość bardzo niepewny.

2) Kol. Dr Walter wygłosił wykład: **W sprawie rokowania i leczenia wiewióra u kobiet**. (Rzecz ogłoszona drukiem w „Przeglądzie lekarskim”).

Dyskusja: a) kol. Wojciechowski: Ostre przypadki wiewióra u kobiet powinny być leczone wyczekująco: leżeniem ew. podawaniem środków moczopędnych i nic więcej. Leczenia miejscowego w tym okresie należy unikać, a zwłaszcza ostrzega mowca przed wstrzykiwaniem rozczywnych przeciwnie do szyjki, a tem bardziej do jamy macicy, gdyż jest to sposób, wiodący najczęściej do zakażenia wewnętrznych części narządu rodnej kobiety.

b) Kol. prof. Rosner: Leczenie miejscowe w ostrym okresie nie wiedzie do celu, gdyż z jednej strony przypadki te nie leczą się prędzej, z drugiej strony wszelkie zabiegi miejscowe wiodą do okaleczeń zmienionej zapalnie błony śluzowej. Z tego powodu w okresie ostrego wiewióra poleca mowca swym chorym leżenie kilkutygodniowe i nic więcej. Czasami samo to wystarczy już do zupełnego wyleczenia. W każdym razie uzyskuje się w ten sposób ustąpienie ostrych objawów, poczem dopiero jest czas na leczenie miejscowe. Jeśli już zajęta jest szyjka macicy, to przede wszystkim dążyć należy do tego, by nie dopuścić do zajęcia części rodnych wyżej położonych. Z tego powodu bezwzględnie unikać trzeba wstrzykiwań płynów przeciwnie do szyjki pod ciśnieniem, gdyż grozi to zajęciem przydatków. A objawia się ono nie wtenczas, gdy właściwie następuje, ale wtenczas, gdy zajęta zostaje otrzewna, więc dość późno. Nawet badania wewnętrznego unika mowca z tych powodów przy świeżym wiewiórze. Dopiero po 2—3 miesiącach przystępuje bardzo ostrożnie do miejscowego leczenia szyjki, przyczem unika jeszcze okresu przedmiesiączkowego, tak że na tydzień przed oczekiwaną miesiączką już przerywa leczenie miejscowe. Pytania, czy kobieta jest wyleczona, nie rozstrzyga stanowczo ujemny wynik badania bakteriologicznego. Lepszym znacznie dowodem jest śluzoropotok u noworodków i ascenzja gonokoków po porodzie, występująca często u kobiet, u których badanie mikroskopowe, kilkakrotnie powtarzane, stale wypadło ujemnie. Radykalniej, niż prelegent, lecz mowca gruczoły Bartholiniego; jeżeli postępowanie zachowawcze nieprędka wiedzie do celu, to mowca wycina gruczoły, gdyż nie spodziewa się dobrego wyniku od wstrzykiwań do zbyt cienkiego i krętego przewodu gruczołowego. Wiewiór przewodu okołocewkowego lecz mowca elektrokauterem. Wiewiór u młodych dziewcząt jest uporczywszy, niż u dorosłych, mowca spostrzegał jednak często samorodne leczenie się wiewióra w okresie dorastania.

c) Kol. prof. Krzysztalowicz: Przy ostrym wiewiórze cewki u kobiet zaleca tylko spokój i odsyła chore do ginekologów. U kobiet jednak publicznych chodzi więcej o to, by leczyć nie tylko dobrze, ale i prędko. Z tego powodu uzasadnione jest stanowisko prelegenta, który rozporządza tym właśnie materiałem. Prostytutki mają najczęściej wiewiór przewlekły, usadowiony w gruczołach Bartholiniego i przewodach okołocewkowych; operacyjne leczenie wspomnianych gruczołów jest wobec tego i wobec trudności leczenia zachowawczego wskazane; niestety u mężczyzn nie można postąpić z gruczołem krokowym tak, jak u kobiety z gruczołami Bartholiniego. Stwierdzenie, czy osoba, która przechodziła wiewiór, jest wyleczona, czy nie, jest zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, niemożliwe. Ujemne badanie mikroskopowe nie dowodzi niczego więcej, jak tylko tego, że dwoinek wiewiórowych nie znaleziono, ale nigdy, że badana osoba jest zupełnie zdrowa.

d) Kol. Kleczkowski zapytuje o wyniki leczenia wiewióra podanymi przez Nicola szczepionkami osłabionych hodowli dwoinek. Klinika okulistyczna miała przy stosowaniu tych szczepionek w przypadkach śluzoropotoku u dzieci wyniki dobre, niestety jednak doświadczenia kliniki w tym kierunku nie były czyste, gdyż ze względu na powagę schorzenia zawsze obok leczenia „swoistego” nie zaniedbywano zwykłego leczenia miejscowego. Zauważono jednak przytem bardzo znaczne skrócenie okresu

leczenia. Później leczenie miejscowe ograniczono do przepłukiwania worka spojówkowego obojętnymi rozczynikami, ale też wyniki wówczas nie były już tak dobre.

e) Kol. prof. Braun: Wiewiór zewnętrzny u kobiety, zajmujący cewkę, pochwę, szyjkę maciczną i odbytnicę jest uleczalny natomiast wiewiór wewnętrzny, obejmujący trzon macicy i przydatki, jest nieuleczalny.

f) Kol. Walter udzielając wyjaśnień podnosi, że szczepionki wartości leczniczej nie mają, a tylko rozpoznawczą.

zast. sekretarza Dr Michejda.

Posiedzenie dnia 7. marca 1917.

Przewodniczy prezes kol. Ciechanowski. Obecnych członków 32.

1) Przed przystąpieniem do porządku dziennego odczytuje prezes zaproszenie Krajowego Komitetu opieki nad inwalidami wojennymi, na otwarcie wystawy prac i robót, wykonanych przez inwalidów z działu przemysłu domowego.

2) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu prezes wita gości, kolegów Wodnieckiego i Motykę.

3) Kol. Nowaczyński przedstawia przypadek **polyserositis acuta**, który rozpoczął się nagle, a w którym przyszło kolejno do zajęcia wszystkich błon surowiczych, to jest obu opłucnych, osierdzia i otrzewnej, przy zmniejszonej znacznie ilości moczu i odczynie Pirqueta ujemnym. Niemniej jednak przyroda gruźlicza tego cierpienia jest prawdopodobna, za czym w danym przypadku przemawiają zmiany gruźlicze na skórze. Leczone chorego podawaniem środków moczopędnych, później nakłuciem osierdzia (wydobyto 860 cm³ płynu) i obu opłucnych poczem nastąpiła znaczna poprawa. Prelegent omawia szczegółowo technikę nakłucia osierdzia, przy którym unikać należy zranienia serca, naczyń sutkowych i opłucnej. Z tego powodu poleca nakłucie przy lewym brzegu mostka na wewnątrz od naczyń sutkowych, albo w 5 lub 6 międzyżebrow w linii sutkowej.

Dyskusję, do której zgłosił się kol. Braun i Kader, odłożono na następne posiedzenie.

4) Kol. Rösner przedstawia 18-letnią chorą z **makromastyą prawostronną**, powstałą w kilku ostatnich miesiącach. Etiologia tej sprawy jest ciemna. Pod względem leczniczym należałoby starać się o wywołanie zaniku przez podwiązanie tętnic doprowadzających krew do sutka, tj. tętnicy sutkowej wewn. i nabrzusznej. Niewykluczona jednak jest amputacja. W przypadku podobnym, spostrzeganym przed laty, badanie histologiczne wykazało prawidłowe utkanie sutka.

Dyskusję, do której zgłosił się kol. Wojciechowski i Engländer odłożono.

5) Kol. Schanzenbach przedstawia przypadek **mikrotyi** i omawia jego embryologiczne podstawy.

6) Kol. Steinberg: **Z dziedziny leczenia złamań szczęki** (z przedstawieniem chorych, modeli i przeźrocz).

Prelegent zaznacza podobieństwo warunków przy zabiegach ortopedycznych na szczęce dziecięcej i przy złamaniach szczęki. Doświadczony ortopeda jest zwykle panem sytuacji, a chory nie jest przedmiotem doświadczenia. Mowca zaznacza z całym naciskiem, że każda metoda wiedzie do celu, tylko nie do tak pewnego, jaki doświadczony ortopeda może osiągnąć. Głównym celem, do którego tutaj należy dążyć, jest nietylko ustalenie złamanych części szczęki i zapewnienie tego ustalenia podczas jej czynności fizjologicznych, lecz także przywrócenie tych wszystkich czynników, które współdziałają przy czynności prawidłowej. Za te czynniki uważa prelegent mięśnie języka, twarzy, szczęki i warg, następnie ciśnienie ujemne w jamie ustnej i kształt poszczególnych zębów. Następnie po omówieniu znaczenia poszczególnych tych czynników i ich wpływu na cały rozwój ciała, poleca zwracanie uwagi przy leczeniu złamań szczęki na cały ten kompleks, a nie tylko na kości szczęki. Metody leczenia dawniejsze można podzielić na 3 grupy. We wszystkich tych grupach powtarza się w rozmaitych odmianach przedewszystkiem ta dążność, by odłamkom kostnym przywrócić dawne po-

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie

1 cm = 20 kropel = 004 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań Prof. Dr Bądryńskiego jest identycznym preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (neph. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyj gruczołów wewnętrznych wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFLERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego rozczyynu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancji żelazistej.

1 cm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoflerlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya.

SPERMIN LAOKOON

essencja i iniekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenza, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0.3 i iniekcye.

Wskazania: Włókniki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie.

łożenie, i to się zwykle udaje. Lecz przy wszystkich tych aparatach, których wykonanie jest dość trudne, nie ma się wolnego dostępu do rany, której każdej chwili bez poruszenia całości tknąć nie można, przez co bardzo jest utrudnione jej leczenie antyseptyczne. Wszystkie te dawniej używane aparaty cechuje pewien sztywny mechanizm, który nie pozwala naśladować ani zastąpić utraconych fizjologicznych czynników. Na tem polega zasadnicza różnica między dawniejszym leczeniem, a dzisiejszym ortodontystycznym. Odontoortopeda ustala fragmenty zapomocą prostego i dopasowanego łuku, a utraconą ciągłość kości zastępuje zapomocą międzyszczękowego ich sprzężenia. Przy takim postępowaniu można bez żadnego nacisku manipulować na odłamkach szczęki i bardzo często jest zbyt czułym wypełniać luki między kośćmi zapomocą protez. Prelegent używa protez tylko wtenczas, gdy chodzi mu o ochronę mniejszych odłamków kostnych, które w ten sposób dają się zachować. Bardzo wielkie znaczenie ma przytem plastyka części miękkich. W związku z wykładem przedstawia kol. Steinberg cały szereg fotografii, modeli i przeźrocz z przypadków, leczonych przez siebie. (Oklaski)

W dyskusyi zabierali głos kol. Kader i Ciechanowski.
Zast. sekr. Dr Michejda.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 20. VI. b. r., posiedzenie, na którem miał odczyt Dr Dadej o spostrzeżeniach nad tyfusem plamistym ze stanowiska klinicznego i bakteryologicznego (wartość odczynu Weila). W dyskusyi przemawiali koledzy: Blassberg, Kostrzewski, prof. Nitsch, prof. Godlewski, prof. Łatkowski i Konwerski.

Następne posiedzenie odbędzie się we środę 27. VI. b. r.

— Dyrektorem krajowego szpitala św. Łazarza został mianowany Dr Józef Starzewski, dotychczasowy dyrektor powszechnego szpitala we Lwowie.

— Wydział krajowy rozpisuje konkurs na posadę dyrektora kraj. szpitala powszechnego we Lwowie. Podania należy wnieść do Wydziału krajowego w Krakowie (ul. Smoleńsk 1. 10) w terminie do dnia 30 września 1917 r.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 27. czerwca 1917 o godzinie 6 wieczór w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Prof. Łatkowski: Demonstracje kliniczne; 2) Odczyt Dr Waltera: Reinfectio syphilitica.

Nadesłane.

Dr TEOFIL STACHIEWICZ

ordynuje przez sezon w SZCZAWNICY — willa Szwajcarka przy źródłach. 296

W KRYNICY

ordynuje od 1. czerwca 294

Dr KLEMENS DĘBICKI.

Dr. S. BULIKOWSKI

i w tym roku ordynować będzie podczas
sezonu
w Gleichenbergu. 285



Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych.

Prospekty rozsyla na żądanie Brunnen-Unternehmung Kres-tori bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykietuska 31. 8



Polecam mój

Chloraethyl Dr Thilo

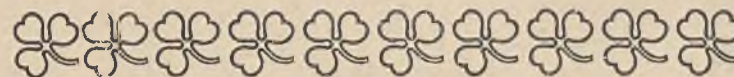


z zamknięciami automatycznymi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEN II., Castellezg. 25.



TRAN JODOWO ŻELAZISTY

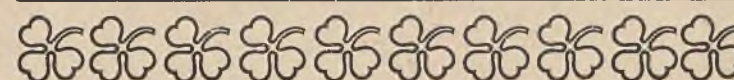
Zawiera równie jak tran Lahussena 100 gr. tranu 0.20 jodku żelaza. Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera; jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, żołączach, niedokrewności i t. p.

Sposób użycia; Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki I K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.



KONKURS.

Wydział krajowy rozpisuje niniejszem konkurs na posadę dyrektora kraj. szpitala powszechnego we Lwowie.

Podania należy wnosić do Wydziału krajowego w Krakowie (ul. Smoleńsk 1. 10) w terminie do dnia 30. września 1917 r. załączając do nich:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) świadectwo przynależności,
- 3) dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskany na jednym z Uniwersytetów monarchii austro-węgierskiej.

- 4) dowód z odbycia praktyki szpitalnej oraz ewentualne inne dokumenty, świadczące o odbytych studiach,
- 5) opis życia.

Pierwszeństwo będą mieli kandydaci obznajomieni z administracją zakładów leczniczych.

Z posadą powyższą związane są następujące pobory:

- 1) płaca roczna 6.400 (sześć tysięcy czterysta) Koron,
- 2) mieszkanie w naturze ewentualnie relutum wedle uznania Wydziału krajowego,
- 3) deputat opału i światła,
- 4) prawo do dwóch dodatków pięcioletnich i jednego trzyletniego po 800 (ośmset) Koron.

241

Wydział krajowy.

Stacja kolei Krynica.
Z Krakowa 5½ godziny.
Z Lwowa 10 godzin.
Z Warszawy 17 godzin.

KRYNICA

Pocztą trzy razy dziennie.

Urząd telegraficzny
i telefoniczny w mieście.

Zakład zdrojowy w Galicyi.

W Karpatach 600 m. n. p. m. Stacja kolejowa w miejscu. Na stacji wygodne powozy. **Srodki lecznicze:** Zdroje: »Zdroj główny«, »Słotwinka«, »Józefa« i »Karola« bardzo silnej szczawiny wapienno- i magnezyowo-żelazistej. 2) **Kąpiele mineralne**, bardzo obfite w kwas węglowy wolny, metodą Schwartza ogrzewane (w r. 1912 wydano 94.001, w r. 1913 wydano 84.797. Wskazania lecznicze: niedokrewność, blednica, osłabienie nerwowe, przewlekły nieżyt pęcherza, choroby serca i naczyń krwionośnych, choroba Basedowa, nerwice przewodu pokarmowego etc. 3) **Kąpiele borowinowe** (w r. 1912 wydano 24.403) we wszystkich chorobach kobiecych, przy reumatyzmie, w sprawach wysiękowych, obrzękach wątroby etc. 4) **Skarbowy zakład hydrotatyczny** pod kierunkiem specjalisty Dra Ebersa. 5) **Kąpiele słoneczne**, miesienie. 6) **Leczenie radiogenowe**. 7) **Leczenie terenowe**. 8) **Klimat** wzmocniający podałpejski. 9) **Wody mineralne** miejscowe i wszelkie zagraniczne. 10) **Kefir**, żętyca, mleko sterylizowane. 11) **Zakład dyetyczny i gimnastyka lecznicza**. 12) **Apteka**. Lekarz zakładowy Dr Antoni Biesiadzki, nadto 18-tu lekarzy wolno praktykujących: Dr Aronsohn, Dr Aschkenazy, Dr Better, Dr Cercha, Dr Ciechański, Dr Ohania, Dr Dębicki, Dr Felauer, Dr Flaschen, Dr Kmietowicz, Dr Kopf, Dr Lewicki, Dr Mayer, Dr Pruszyński, Dr Skórczewski, Dr Wasowicz, Dr Wespański, Dr Zarzycki. 237

Mieszkania: przeszło 1.700 pokoi z komfortem urządzonych od 1 K 20 h i wzwyż. — Dom zdrojowy, wypożyczalnia książek, restauracje: pensjonaty prywatne, hotele, cukiernie, kościół katolicki, cerkiew, muzyka zdrojowa (dyrektor A. Wroński), Teatr lwowski, koncerty, odczyty, bale. — Rozległy park świeżkowy, około 100 morgów obszaru. Wodociąg wody źródlanej słodkiej z gór sprowadzanej. — Frekwencja w r. 1912 = 9.927, w r. 1913 = 8.620 osób. — Sezon od 15 maja do 10 października. W maju i czerwcu są ceny kąpeli i mieszkań w domach skarbowych o 15%, zaś w miesiącu wrześniu o 25% niższe.

W lipcu i sierpniu nie udziela się ubogim żadnych ulg.

Generalne zastępstwo sprzedaży wód mineralnych ma składnica hurtowna i drobiazgowa krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumsky'ego. Znakomity antyseptyk przy

róż, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5.—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigulki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6.—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syropie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3.—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetwarzane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci**, osobliwie w gościecu mięśniowym, postrzale, rwie kulzowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziale III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2.40, za duży Kor. 9.—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: **original. Matula.** Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i oplatnie przesyła Laboratorium i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI** w Radomyślu Wielkim.

Treść:

M. W. Herman: Siedemset ran postrzałowych str. 211
 Antoni Gluziński: Uwagi nad t. zw. zapaleniem wrzodzącym
 kiszki grubej str. 214

Sprawy Towarzystw naukowych. Towarzystwo lekarskie krakowskie str. 217
 Wiadomości bieżące str. 218
 Ogłoszenia.

CHEMICZNA FABRYKA GEDEON RICHTER, BUDAPESZT X.

A D I G A N.

Na mianownik fizyologiczny nastawiony jednostajny i równowartościowy przetwórną naparstnicę.

Nie wywołuje szkodliwego działania na żołądek.

Oslabienie serca, myocarditis, zaburzenia w wyrównaniu, rozstrzeń serca etc.

Do skutecznego działania naparstnicy potrzeba: 20—30 kołacyków lub 20—30 cm³ roztworu adiganu.

1 fiołka: 20 kołacyków K 1:50. — 1 fiolka: 15 cm³ roztworu K 1:80.

HYPEROL RICHTER.

Nadtlenek wodoru w postaci stałej.

125 b

zawiera 35% H₂O₂,

Nietrujący. Bez woni. Odwania. Czyści mechanicznie. Działanie bakterycydyczne przewyższa wszystkie przetwory H₂O₂.

Doskonale wypróbowany w chirurgii wojennej.

Znajdzie miejsce w każdym instrumentarium kieszonkowym.

Rurki zawierające 10×1 gr. kołacyków K — 90

„ „ 20×1 „ „ „ 175.

Sanatorium dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacjentów.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA
 specjalisty chorób nerwowych
 Kraków, Szulskiego 1. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza mocznicowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych.

152